 

**UISP COMITATO REGIONALE MARCHE APS**

**SETTORE DI ATTIVITA’ TENNIS**

**DA INVIARE: ancona@uisp.it**

RESPONSABILE DELLA SQUADRA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

NOME DELLA SQUADRA\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

MAIL\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ CELLULARE \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Preso visione del regolamento della COPPITALIA a squadre, che accetta integralmente

CHIEDE

L’ammissione della squadra \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ composta da giocatori/giocatrici compresi nell’elenco allegato (**utilizzare un modulo per squadra** ) per la **fase Regionale** COPPITALIA UISP 2025 DI TENNIS valido per la qualificazione alle fasi nazionali.

**EFFETTUARE IL VERSAMENTO DI €. 50,00 A UISP COMITATO REGIONE MARCHE IBAN :**

**IT55K 03069 096061 000000 15785**

MASCHILE ⃝ FEMMINILE ⃝ MISTA ⃝

**ELENCO ISCRITTI ALLA COPPITALIA 2025**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **N** | **COGNOME NOME** | **DATA DI NASCITA** | **N° TESSERA** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |

**Si dichiara che gli/le atleti/e iscritti/e sono in regola con il tesseramento UISP 2025 e sono in possesso del certificato medico per la pratica di attività sportiva agonistica**

**Data \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Il responsabile**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**